

**METRITIS Y ANEXITIS QUISTICA DOBLE. (\*)**

**Legrado uterino. Extirpación del anejo derecho y cauterización profunda sobre el ovario izquierdo microquístico.**

La enferma Luz Arroyo de Pérez, natural de Texcoco, casada, de 27 años de edad, de oficio costurera, temperamento linfático-nervioso y constitución regular, ingresó al hospital "Gonzalez Echeverría" el día 7 de Abril del presente año, constando el diagnóstico que de su padecimiento hicieron los médicos encargados del servicio referido, bajo la fórmula de: "Hipertrofia y ulceración del cuello uterino." En la hoja respectiva de la ordenata se lee que antes del día 20 de Abril que examiné á la enferma por primera vez y conseguí los datos de anamnesis que paso á exponer, dicha enferma había tomado como único tratamiento 4 gránulos de arseniato de estricnina con cada alimento y localmente se le hacian inyecciones de cocimiento de corteza de encino.

El día 20 de Abril interrogué á la enferma, informándome de que su primera menstruación la tuvo á los 14 años, siendo regular la pérdida y pudiendo dedicarse á su oficio de costurera sin experimentar ningún trastorno en su salud. Pocos meses después y quizá por la vida sedentaria propia de su ocupación, ó por su anemia, le sobrevino amenorrea de tres meses, no atribuible á falta de higiene, pues dice que era sumamente cuidadosa de su salud en estas circunstancias. Casó á los 21 años, teniendo su único parto al año de casada, siendo éste fisiológico, con la sola circunstancia de haberse extraído la placenta, que se retuvo algunas horas; la extracción manual la hizo el Dr. Villafuerte, y la enferma, con excepción de algún ligero dolor que se le presentó dos dias después en la zona hipogástrica, no tuvo fiebre ni complicación séptica en su puerperio, pudiendo levantarse á los 8 dias de su parto y lactar á su hijo durante un año, al cabo del cual dejó de hacerlo por escasez, primero, y ausencia, después, de la secreción láctea, volviéndole sus reglas al mes de suspendida la crianza, en la misma proporción y regularidad que antes de su embarazo.

Catorce meses después sufrió aborto, motivado por un golpe considerable que acaeció estando sentada sobre una mala silla que se rompió;

(\*) Leida en la sesión del 14 de Junio de 1899. Pag. 319 de este volúmen.

el golpe fué brusco, comenzando desde ese momento á perder sangre, y expulsando cinco días después de hemorragia incoercible, un producto de tres meses.

Se levantó de la cama antes del debido tiempo, comenzando precozmente sus faenas domésticas, y luego empezó á hacerse menorragica, durando la menstruación 6 días como término medio, siendo al fin mucosa y quedando leucorrea en los intermedios de las reglas; á poco apareció síndrome uterino, constipación rebelde, borborismos intestinales que atribuía á la *tenia solium*, que arrojó incompletamente; acentuándose desde esa época los síntomas conocidos de la neurastenia de origen uterino, dominando entre éstos la cefalalgia, meteorismo, y palpitaciones cardíacas, que yendo en progreso desde esa fecha, la han enflaquecido notablemente y la obligaron á decidirse á una curación radical de su padecimiento que le impedía completamente llenar sus atenciones de esposa y mujer de trabajo.

La exploración reveló matriz poco crecida, pues midió al sondearla siete centímetros, endometrio sensible al contacto del histerómetro; cuello uterino poco crecido, ligeramente desgarrado en su comisura izquierda, cervicitis moderada, anteflexión normal; parametrio ocupado del lado derecho por el anejo respectivo descendido hasta este punto, el cual da sensación elástica y despierta dolor por la palpación bimanual; anejo izquierdo, de tamaño normal y muy poco descendido, vagina moderadamente distendida, piso pélvico y perineo intactos.

Propúsosele la intervención radical, consistiendo el programa operatorio en legrado uterino y exploración de los anejos por colpotomía posterior ó laparotomía, según se creyese más conveniente una vez anestesiada la enferma.

Aceptó la intervención, y se procedió á ejecutarla el día 26 de Mayo, en compañía de los Sres. Dres. Francisco Alvarez, Ismael Mendoza Fernández é Ignacio Prieto; y de común acuerdo con ellos convenimos en que, después del legrado uterino y la desinfección del endometrio, era más conveniente adoptar la laparotomía para poder por este camino examinar con más facilidad el anejo izquierdo, respecto de cuyo estado abriga el que escribe, algunas dudas, por motivo de que en varias exploraciones no se había formado concepto cabal de sus alteraciones.

Practiqué en consonancia con lo anteriormente expuesto la laparotomía, mediante incisión de 8 centímetros, reconocí que el anejo derecho

abultado estaba adherido á la pared anterior de la p elvis y al piso pélvico por adherencias que me fué algo difícil destruir á pesar de haber adoptado la posición de Trendelenburg, pues los intestinos descendían sobre el anejo, y fué preciso cuidarlos y usar de precaución: las adherencias no produjeron hemorragia notable, y fué fácil después de algunos minutos, desprender el anejo mencionado, cuyo ovario, degenerado en un quiste del tamaño de una pequeña naranja, y la trompa dilatada y engrosada, revelaron que se trataba de un quistoma ovárico y salpingitis parenquimatosa crónica, como puede rectificarse por el examen de la pieza extirpada que tengo el honor de presentaros.

Se hizo un pedículo pequeño que se quemó con el termocauterio y se redujo dentro del vientre, reconociendo acto continuo que el anejo izquierdo extraído sin ninguna dificultad fuera del vientre, estaba ligeramente crecido y duro, ofreciendo en su superficie las lesiones clásicas de la ovaritis microquística; no se creyó prudente su extirpación, y punccionados con la punta del bisturí los pequeños quistecitos superficiales, hund ı tres veces la punta del cuchillo del termocauterio, penetrando hasta el centro del parénquima ovariano con el fin laudable de corregir por esta cauterización profunda el proceso escleroqu ıstico, tan rebelde á los medios de tratamiento de que dispone el cirujano cuando no se decide  a comprobar por la vista el grado de profundidad de las lesiones anexiales, que con frecuencia la exploración reiterada de dichos órganos no le da los datos suficientes para una formal intervención operatoria si no los agrega y justiprecia debidamente con los interesantes y valiosos datos que la historia de dichas pacientes suministra, cuales son: la menorragia sostenida, quizá atrozmente, los dolores, la cefalea y neurastenia que caracterizan esta forma de ovaritis, en la actualidad muy bien dilucidada merced á los trabajos de Doleris, Prichevin y Petit, en Francia.

Repuesto dentro del vientre el anejo izquierdo, de esta manera tratado, se ase o la pelvis mediante compresas de gasa esterilizada; y como no había hemorragia no se creyó conveniente canalizar la pelvis, ni se hizo la histeropexia abdominal viendo que la matriz quedaba sostenida en buena posición, dispuestos en su normal situación el pedículo del lado derecho y el anejo izquierdo que se conservó por las razones antes dichas.

Cos ı el vientre por tres planos de suturas, hechas con seda estéril y perdidas, aplicando diez puntos de sutura entrecortada para la herida de la piel, y cur e por oclusión y vendaje moderadamente compresivo.

En los nueve días consecutivos á la operación la operada presentó algunos síntomas alarmantes: reacción febril de 38 y algunos décimos por las noches, 37° 5 por las mañanas; un solo día, el 30 de Mayo, tuvo 39° 2 como máximun; pulso frecuente que pasó de 120, pero regular, no depresible; respiración algo entrecortada, meteorismo moderado, dolor á nivel de la herida, constipación rebelde á los purgantes y enemas, muy poco vómito los dos primeros días (que se atribuyó al clorofor-mo). A los 8 días de operada se quitó el apósito y se vió que la herida, cuyos puntos superficiales se quitaron, había reunido de primer intento.

La palpación del vientre produce poco dolor en este día, y el tacto bimanual enseñó que había ligeros exudados blandos y elásticos detrás del cuello uterino y en el lado derecho del parametrio; se hizo inyección intrauterina todos los días subsecuentes aplicando tintura de yodo al fondo posterior de la vagina; y con este tratamiento y tapón de ictiol glicerinado se ha logrado el resultado que podrá patentizar la persona que se digne nombrar el Sr. Presidente para examinar á la enferma.

Vemos, en resumen, que el diagnóstico se estableció en sus puntos principales y que la conducta que seguí con esta paciente y que con calor recomendaré seguir en casos parecidos, es, á mi humilde entender, la más conveniente para la curación y el porvenir de esta clase de enfermas, supuesto que á la actual se le ha conservado la matriz y curado las lesiones de este órgano y del anejo izquierdo, haciendo todo lo que estuvo á mi alcance para que en el porvenir tenga lo menos que sufrir. Y este juicio creo se corrobora si os digo que el día 12 del que cursa, esto es, 16 días después de operada esta paciente, tuvo su regla sin dolor, durante un sólo día, y no habiéndole quedado después dolor ni sufrimiento alguno.

Por todo lo expuesto, en casos semejantes la laparotomía, por suministrar un camino más amplio, evitar tracciones á veces inmoderadas sobre los anejos y por estorbar la matriz (que ha de conservarse en los límites de lo posible) las manipulaciones del cirujano, es superior á la vía estrecha é insuficiente á ocasiones que suministra la colpotomía posterior, que era la indicada en mi enferma, supuesto que acentué que el anejo degenerado y procidente se reclinaba en la parte posterior del piso pélvico.

Junio 14 de 1899.

FRANCISCO HURTALO.